

PIJAT OKSITOSIN

Sebagai Langkah Awal
GENTLE BREASTFEEDING

Buku dengan judul “*Pijat Oksitosin Sebagai langkah Awal Gentle Breasfeeding*” penulis ingin menghadirkan khasanah pengetahuan baru terkait pemberian ASI pada bayi, telah diketahui Bersama bahwa ASI memiliki sejuta manfaat bagi bayi maupun ibu, sehingga Badan Kesehatan Dunia (WHO) sangat menganjurkan pemberian ASI karena dapat meningkatkan kecerdasan yang dapat meningkatkan perkembangan sistem saraf yang lebih baik. Namun dalam proses menyusui banyak terdapat hambatan salah satunya adalah produksi ASI yang berkurang, dukungan sosial yang kurang, kontak yang kurang intensif antara ibu dan bayi, pengaruh sosial yang permisif terhadap pemberian susu formula atau penghentian menyusui, praktik komersil dari pabrik susu formula, pengenalan dini makanan pengganti ASI dan pengeluaran ASI sehingga menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Maka dalam buku ini akan disajikan terkait pembahasan Pijat oksitosin untuk mengatasi hal persoalan ASI untuk bayi. Selamat membaca.!

Penerbit :
CV. Pustaka Learning Center
Karya Kartika Graha A.9 Malang 65132
Whatsapp 08994458885
www.pustakalearningcenter.com

ISBN 978-623-6121-44-3



ISBN 978-623-6121-44-3
Layar Depan: 121 1000

PIJAT OKSITOSIN SEBAGAI LANGKAH AWAL GENTLE BREASTFEEDING



Dinni Randayani Lubis, SST, M.Kes
Legina Angraeni, SST, MKM



PIJAT OKSITOSIN

Sebagai Langkah Awal
GENTLE BREASTFEEDING

PIJAT OKSITOSIN SEBAGAI LANGKAH AWAL
GENTLE BREASTFEEDING

Dinni Randayani Lubis, SST, M.Kes

Legina Angraeni, SST, MKM



PIJAT OKSITOSIN SEBAGAI LANGKAH AWAL
GENTLE BREASTFEEDING

Penulis : Dinni Randayani Lubis, SST, M.Kes
Lagina Angraeni, SST, MKM

ISBN 978-623-6121-44-3

Cetakan Pertama, Maret 2021

ix + 99 hlm; 14.5x 21 cm

Penyunting : Umi Salamah, Misbahul Munir

Desain Sampul : A. Syarif

Desain Layout : Mutiara Inwar

Penerbit :

CV. Pustaka Learning Center

Anggota IKAPI No.271/JTI/2021

Karya Kartika Graha A.9 Malang 65132

Whatsapp 08994458885

Email: pustakalearningcenter@gmail.com

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang . Dilarang memperbanyak atau memindahkan Sebagian atau seluruh isi buku ini ke dalam bentuk apapun secara elektronik maupun mekanis tanpa izin Tertulis dari penulis dan Penerbit Pustaka Learning Center

PRAKATA

Puji dan syukur kehadiran Allah SAW yang telah memberikan berkat rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, tak lupa shalawat beriring salam dipanjatkan kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku dengan judul "*Pijat Oksitosin Sebagai langkah Awal Gentel Breasfeeding*" Pemberian ASI telah diketahui memiliki sejuta manfaat bagi bayi maupun ibu, sehingga Badan Kesehatan Dunia (*WHO*) sangat menganjurkan pemberian ASI karena dapat meningkatkan kecerdasan yang dapat meningkatkan perkembangan sistem saraf yang lebih baik. Namun dalam proses menyusui banyak terdapat hambatan salah satunya adalah produksi ASI yang berkurang, dukungan sosial yang kurang, kontak yang kurang intensif antara ibu dan bayi, pengaruh sosial yang permisif terhadap pemberian susu formula atau penghentian menyusui, praktik komersil dari pabrik susu formula, pengenalan dini makanan pengganti ASI dan pengeluaran ASI, sehingga menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Maka Pijat oksitosin merupakan salah satu langkah untuk mengatasi hal tersebut. Dengan melakukan pijat oksitosin diharapkan sebagai upaya peningkatan pemberian ASI kepada bayi pada usia 0-6 bulan.

Untuk mencapai keberhasilan dari program tersebut perlu adanya dukungan dari berbagai pihak karena kegagalan ibu dalam memberikan ASI akan berdampak pada angka kesakitan bayi yang semakin meningkat. Harapannya dengan adanya buku ini dapat menambah informasi tentang cara yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan produksi Asi yang akan berdampak pada tercapainya tujuan pemberian ASI Eksklusif dan pemberian Asi sampai dengan dua tahun sesuai dengan tema pekan ASI Sedunia Tahun 2020 di Indonesia “Menyusui, Ibu Terlindungi, Anak Kuat, Bumi Sehat” Pemberian makan bayi terhadap lingkungan/perubahan iklim & keharusan untuk melindungi, mempromosikan & mendukung pemberian ASI untuk kesehatan bumi & masyarakat.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada keluarga tercinta, seluruh civitas Universitas Binawan, rekan-rekan dosen Program Studi Kebidanan, Mahasiswa, responden penelitian serta semua pihak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil hingga buku ini selesai dalam proses penyusunan. Demi meningkatkan kualitas penulis senantiasa terbuka untuk menerima kritik dan saran yang membangun. Kami berharap buku ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua khususnya pada perkembangan dunia pendidikan.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| Prakarta | iii |
| Daftar Isi | v |
| Daftar Tabel | vii |
| Daftar Gambar..... | viii |
| Daftar Lampiran..... | ix |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.5 Luaran Penelitian | 9 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1 Konsep Umum Asi..... | 10 |
| 2.2 Konsep Umum Pijat Oksitosin..... | 35 |
| 2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi | 40 |
| 2.4 Metode Lain Yang Mempengaruhi Produksi Asi | 48 |
| 2.5 Kerangka Teori | 58 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 59 |
| 3.1 Desain Penelitian | 59 |
| 3.2 Kerangka Konsep..... | 61 |
| 3.3 Waktu dan Tempat Penelitian..... | 62 |
| 3.4 Populasi dan Sampel..... | 62 |
| 3.5 Variabel Penelitian..... | 64 |

| | |
|---|-----------|
| 3.6 Instrumen Penelitian | 65 |
| 3.7 Data Penelitian | 65 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 69 |
| 4.1 Hasil Penelitian | 69 |
| 4.2 Pembahasan..... | 74 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 89 |
| 5.1 Kesimpulan\ | 90 |
| 5.1 Saran | 91 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 93 |
| LAMPIRAN LAMPIRAN..... | 98 |
| Lampiran 1 Etical Clearance Penelitian..... | 98 |
| Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian..... | 100 |

DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1 Skema Penelitian One Group Pre Post Test ~ **60**
2. Tabel 4.1 Karakteristik Responden ~ **68**
3. Tabel 4.2 Distribusi Frekwensi Pengalaman Menyusui, Dukungan Keluarga dan Pola Istirahat Responden ~ **70**
4. Tabel 4.3 Nilai Mean Bayi Sebelum dan Sesudah Intervensi Pijat Oksitosin ~ **71**
5. Tabel 4.4 Distribusi Frekwensi Produksi Asi Sebelum dan Sesudah Intervensi ~ **72**
6. Tabel 4.5 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Kuantitas Produksi Asi ~ **75**

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Pijat Oksitosin ~ **40**
2. Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian ~ **58**
3. Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian ~ **61**

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Etical Clearance
2. Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, khususnya bayi berusia 0-6 bulan, yang fungsinya tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun. Pemberian ASI merupakan pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak. bukan rahasia lagi, bahwa anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dan pola asuh yang tepat akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Selain itu, pemberian ASI mampu mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak, sehingga diharapkan akan menjadi anak dengan ketahanan pribadi yang mampu mandiri (Kemenkes, 2018)

Menyusui merupakan hal yang fisiologis, namun ibu tetap harus mempersiapkan diri secara keseluruhan baik secara fisik (*body*), pikiran (*mind*) dan persiapan jiwa (*soul*), persiapan fisik dapat berupa meningkatkan kualitas asupan nutrisi yang bergizi seimbang, sehingga tubuh mempunyai cadangan untuk memproduksi ASI, selain itu ibu menyusui juga harus belajar manajemen laktasi yaitu bagaimana posisi dan perlekatan yang benar saat menyusui.

Persiapan pikiran (*mind*) dapat dilakukan dengan membuat ketenangan pikiran sehingga ibu percaya diri dan yakin bahwa ibu dapat menyusui dan dapat memproduksi ASI yang cukup untuk anaknya. Persiapan jiwa (*soul*) dapat dilakukan dengan mengumpulkan niat yang tulus untuk menyusui bayinya, dan memberikan nutrisi yang terbaik untuk bayi, memiliki keyakinan bahwa menyusui adalah hal yang menyenangkan dan bukan menjadi beban, sehingga ibu dapat memberikan ASI dengan gembira (Perinasia, 2009).

Asi Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Menyusui dapat meningkatkan kecerdasan pada anak, meningkatkan daya tahan tubuh, serta dapat mencegah stunting. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian Asi Eksklusif menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (PP RI Tahun 2012). Meskipun kampanye mengenai ASI dan menyusui sudah semakin luas, sayangnya masih banyak orangtua yang belum memahami mengapa ASI dan menyusui adalah yang terbaik tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ayah dan lingkungan ataupun masyarakat (Mona, 2014)

Data pemantauan status gizi di Indonesia pada 2017 menunjukkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama oleh ibu kepada bayinya masih sangat rendah yakni 35,7%, artinya ada sekitar 65% bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama lahir (Buku Saku Pemantauan Gizi, 2017). Angka ini masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif pada 2019 yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) maupun Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 50 % (Depkes.go.id). Kegagalan Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, akan berdampak pada angka kesakitan bayi yang semakin meningkat. Hal ini berkaitan dengan pemberian makan pada bayi yang terlalu dini (Juanita, 2013)

Studi dari *The Global Breastfeeding Collective*, pada 2017 menunjukkan bahwa satu negara akan mengalami kerugian ekonomi sekitar \$300 milyar pertahun akibat rendahnya cakupan ASI Eksklusif yang berdampak pada meningkatnya risiko kematian ibu dan balita serta pembiayaan kesehatan akibat tingginya kejadian diare dan infeksi lainnya. Dari data pemantauan status gizi balita pada tahun 2017 di DKI Jakarta, didapatkan hasil jumlah bayi berumur 0-5 bulan berjumlah 58,1 % dan persentase

bayi mendapat Asi Eksklusif sebesar 46.6 % (Kemenkes RI,2017). Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Beberapa penyebab kegagalan menyusui juga telah diidentifikasi dari beberapa penelitian diantaranya adalah kurangnya dukungan sosial, kontak yang kurang intensif antara ibu dan bayi, pengaruh sosial yang permisif terhadap pemberian susu formula atau penghentian menyusui, praktik komersil dari pabrik susu formula, pengenalan dini makanan pengganti ASI, pengetahuan yang kurang tentang menyusui pada ibu dan petugas kesehatan, kecemasan dan stres ibu, kurang percaya diri pada ibu untuk menyusui, berat badan bayi yang kurang, ibu malnutrisi, multi atau primipara, kontrasepsi hormonal dan temperamen bayi (Juanita, 2016).

Ketidalcukupan produksi ASI adalah alasan utama ibu untuk penghentian pemberian ASI, karena ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi (Rahayu et al., 2015). Kurangnya rangsangan hormon prolactin dan oksitosin menyebabkan penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan yang berpengaruh terhadap kelancaran

dan produksi ASI. ASI yang tidak lancar dapat disebabkan oleh beragam faktor, salah satunya karena munculnya perasaan cemas dan stres yang berlebih, sehingga berdampak pada produksi ASI. Berbagai hambatan lainnya yang dihadapi untuk dapat menyusui secara optimal, salah satu yang terbesar adalah kurangnya dukungan bagi orang tua di tempat kerja. Keberhasilan menyusui merupakan upaya bersama, membutuhkan informasi yang benar, dan dukungan kuat untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan ibu dapat menyusui secara optimal. Meskipun menyusui adalah keputusan ibu, namun akan lebih baik adanya dukungan kuat dari para ayah, keluarga, teman, tempat kerja dan masyarakat, karena menyusui melibatkan ibu dan pendukung terdekatnya, sehingga dibutuhkan perlindungan sosial orangtua yang adil gender terkait dengan menyusui menjadi sangat penting.

Pekan ASI sedunia di Indonesia tahun 2020 mengangkat tema nasional “Ibu terlindungi, anak kuat, bumi sehat” Dengan mendukung setiap ibu agar berhasil menyusui akan berkontribusi pada pencegahan stunting, sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang. Menyusui menjadi salah satu kunci untuk menciptakan generasi serta lingkungan yang

sehat di masa depan. Berbagai manfaat ASI akan menciptakan imunitas yang baik bagi anak-anak yang tumbuh sehat dan cerdas, akan mewujudkan pembangunan ekonomi, sosial dan lingkungan yang baik di masa depan.

Untuk mensukseskan program pemberian Asi pada bayi, salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran asi adalah dengan meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh. Hormon oksitosin akan tersekresi apabila tubuh dalam keadaan kurang nyaman. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui salah satunya dengan pijat oksitosin. Secara teori pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima dan ke enam. Produksi hormon oksitosin selain memiliki manfaat untuk meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui hormone ini juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar mammae, sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Penelitian sebelumnya mengatakan adanya pengaruh antara pijat oksitosin dan endorphin mempengaruhi produksi ASI yang dilakukan pada ibu yang menyusui (Tutik, 2019). Penelitian yang sama juga didapatkan hasil

adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI, setelah dilakukan pemijatan ASI menjadi lebih cepat keluar daripada yang tidak dilakukan pijat oksitosin (Rusdianti, 2014). Pijat oksitosin memberikan ketenangan, membuat ibu tidak stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan Asi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat pijat oksitosin dapat digunakan sebagai intervensi alternative dalam memberikan asuhan pada ibu nifas terutama untuk mencegah permasalahan menyusui dan membantu proses involusi uteri, sehingga dapat mencegah risiko pendarahan post partum.

1.2 Rumusan Masalah

Bidan sebagai pendamping persalinan pada ibu harus dapat memberikan asuhan penatalaksanaan nyeri secara non farmakologis yang tepat agar ibu dapat melewati persalinan dengan aman. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, permasalahan yang akan dikaji pada penelitian ini adalah sejauh mana pengaruh pijat oksitosin terhadap kuantitas produksi ASI.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan masalah penelitian yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat dibuat tujuan dari penelitian ini adalah :

Untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap kuantitas produksi ASI pada bayi 0 s/d 6 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif khususnya dalam pelayanan Kebidanan terutama untuk mensukseskan Kampanye pemberian ASI, serta dalam rangka :

1. Meningkatkan produksi ASI
2. Mengurangi angka kejadian bendungan asi atau mastitis yang sering terjadi pada ibu post partum.
3. Mempercepat proses involusi uteri pada ibu post partum.
4. Salah satu cara metode kontrasepsi alamiah yang dapat digunakan

Sebagai teknologi inovasi bagi Bidan dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

1.5 Luaran Penelitian

Luaran penelitian ini harapannya dapat memberikan kontribusi dalam bidang pelayanan kesehatan kebidanan, tentang pengaruh pijat oksitosin untuk meningkatkan kuantitas ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Umum ASI

2.1.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar-kelenjar mammae Ibu yang berguna sebagai makanan bayi, dalam ASI terkandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan mengandung zat kekebalan yang sangat penting untuk mencegah timbulnya penyakit serta mudah dicerna oleh bayi (Sudoharjo, 2013)

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar payudara yang berguna sebagai makanan bagi bayi (Siregar, 2004). Menurut Pilliteri (2003) yang dimaksud dengan ASI adalah cairan yang diproduksi oleh payudara ibu dan merupakan sumber gizi yang ideal untuk bayi.

2.1.2 Produksi Asi

1. Pengertian produksi ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan Air Susu Ibu (ASI) yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan, sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014).

Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan homon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut :

1) Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan

laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum yang berupa cairan kuning kental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules- alveolus. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi.

2) Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormon progesterone, estrogen dan human placental lactogen (HPL) secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini di sebut fase laktogenesis II. Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian.

Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak., yaitu pada pukul 2 pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh.

Selain hormon prolaktin, hormon lainnya seperti hormo insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawia mengindikasikan jika proses laktogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan. Jadi dari proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung diproduksi setelah melahirkan. Kolostrum yang di konsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi dari pada ASI sebenarnya,

antibody pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk pada bayi. IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada, dan akan di gantikan oleh ASI seutuhnya.

3) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana system control hormone endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering dikeluarkan, selain itu reflek menghisap bayi pula akan dapat mempengaruhi produksi ASI itu sendiri.

2. Hormon-hormon pembentuk ASI

a. Progesteron

Hormon progesteron ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih

b. Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen karena kana menghambat produksinya ASI.

c. Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh grandula pituitary. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon

prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesterone dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bias di katakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari.

d. Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya air susu *let down/milk ejection reflex*

Adapun factor - faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu :

1. Isapan bayi saat menyusui
2. Rasa kenyamanan diri pada ibu menyusui
3. Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
4. Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
5. Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

e. Human Placenta Lactogen (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, putting, dan areola sebelum melahirkan. Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap,

terdapat beberapa hormon yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormone oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola.

3. Stadium pembentukan laktasi

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10 cc-100 cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah. Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut :

- 1) Immunoglobulin
Immunoglobulin tersebut dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi
- 2) Laktoferin adalah protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi, kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan. Perkembangan bakteri patogen dapat di cegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI.
- 3) Lisosom mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.
- 4) Faktor antitrypsin berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin

5) Lactobasillus terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan lactobasillus membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor bifidus yang terdapat dalam kolostrum.

b. Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Adapun cirri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

- 1) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- 2) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi
- 3) Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi

- 4) Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari.

c. Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri – cirri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

- 1) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
- 2) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
- 3) Cairan berwarna putih kekuninganyang diakibatkan oleh garam Ca-Casient, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya
- 4) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
- 5) Mengandung faktor antimikrobal

- 6) Interferon producing cell Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus.

4. Jenis-jenis ASI sebagai berikut :

a. Foremilk

Foremilk merupakan ASI yang encer yang dapat di produksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung protein, laktosa serta nutrisi lainnya, akan tetapi kadar lemak pada foremilk rendah. Foremilk di simpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Cairan foremilk lebih encer dibandingkan hindmilk, foremilk merupakan ASI yang keluar pertama dan dapat mengatasi haus pada bayi.

b. Hindmilk

Hindmilk merupakan ASI yang mengandung tinggi lemak dan memberikan zat tenaga/energy dan diproduksi pada akhir

proses menyusui. ASI hindmilk keluar setelah foremilk, sehingga bisa dikatakan lain sebagai asupan utama setelah asupan pembukan. ASI hindmilk sangat banyak, kental dan penuh lemak bervitamin. Hindmilk mengantung lemak 4 – 5 kali dibandingkan dengan foremilk. Akan tetapi seorang bayi tetap membutuh foremilk dan hindmilk (Astutik, 2014).

5. Komposisi ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Komposisi gizi dalam ASI terdiri atas :

1. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari air susu sapi tetapi protein ASI mempunyai nutrisi lebih tinggi (lebih mudah dicerna)

2. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi dari susu sapi (6,5-7 gram). Karbohidrat yang paling utama adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi sangat menguntungkan karena saat fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana asam dalam usus bayi. Asam laktat dalam usus bayi ini memberikan beberapa keuntungan :

- a. Penghambat pertumbuhan bakteri yang logis.
 - b. Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
 - c. Memudahkan terjadinya pengendapan dari kalsium.
 - d. Memudahkan absorpsi dari mineral, misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.
- ## 3. Lemak dalam ASI

Lemak ASI adalah komponen ASI yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari air susu sapi. Asam lemak rantai panjang berperan dalam perkembangan otak.

4. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet ibu.

5. Air dalam ASI

Kira-kira 88% ASI terdiri dari air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus pada bayi.

6. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI adalah lengkap, vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kecuali riboflavin dan asam penthothenik lebih kurang.

6. Jumlah Produksi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10-100 cc dan pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan

volume sekitar 150-300ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur, ASI dapat memproduksi sekitar 300-800ml/hari dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Astutik, 2014).

7. Tanda Kecukupan ASI

Menurut Dewi (2011) tanda kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan dapat dinilai dari :

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau minimal 8 kali dalam 24 jam pada 2-3 minggu pertama kehidupannya
2. Feses bayi berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari ke-5 setelah ia dilahirkan.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali dalam sehari
4. Ibu dapat mendengar suara bayi pada saat menelan ASI
5. Payudara terasa lebih lembek

6. Pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
7. Bayi tidur dengan pulas dan cukup
8. Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
9. Bayi menyusu dengan kuat kemudian melemah dan tertidur dengan pulas.

8. Manfaat ASI

A. Bagi Bayi

Menurut Roesli (2005) manfaat memberikan ASI pada bayi antara lain :

1. Bayi mendapatkan makanan yang paling ideal dengan komposisi nutrient yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
2. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena ASI merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit.

3. Pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan anak. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai usia enam bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan. Hal tersebut karena ASI merupakan nutrient yang ideal, mengandung komposisi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan bayi.
4. Meningkatkan jalinan kasih sayang, dimana disaat menyusui akan terjalin hubungan yang mesra, kerjasama, komunikasi dan ikatan batin antara ibu dan anak karena adanya kontak fisik.
5. ASI tidak menimbulkan alergi pada bayi. Pada bayi baru lahir system Ig E belum sempurna sehingga pemberian susu formula akan merangsang aktivasi system ini dan dapat menimbulkan reaksi alergi.
6. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

B. Bagi Ibu

1. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Hal tersebut terjadi akibat dari hisapan bayi pada

daerah aerola mammae yang akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat terjadinya proses involusi uteri.

2. Menyusui secara eksklusif juga dapat menjarangkan kehamilan karena hormone yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan (Roesli, 2005).
3. Mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada ibu-ibu yang menyusui bayi sampai berumur 2 tahun atau lebih diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang 25 %
4. Lebih ekonomis dan murah karena ASI tidak perlu dibeli sehingga dana untuk membeli susu formula dapat dipakai untuk keperluan lainnya.
5. Praktis karena ASI dapat dibawa kemana-mana dan dapat diberikan dimana saja dan kapan saja

sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa harus menyiapkan alat-alat untuk menyusui lewat media botol.

6. Memberikan kepuasan untuk ibu karena dengan keberhasilan menyusui ibu merasa puas, bangga, dan bahagia karena naluri keibuanya tersalurkan dan mempunyai kesempatan terbaik untuk mendidik anaknya sebab itulah yang memiliki kesempatan pertama untuk berhubungan dengan bayinya (Suradi & Tobing, 2004; Siregar, 2004; Roseli, 2005; Danuatmaja & Meilasari, 2007)
7. Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam produksi ASI (Ambarwati, 2010).

2.1.3 Pengertian Laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu ibu harus sudah siap baik secara psikologis dan fisik. Jika laktasi baik maka bayi cukup sehat menyusu. Produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500 – 800 ml/hari (3000 ml/hari). Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI.

2.1.3 Fisiologis Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkatkan tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu akibat perangsangan hisapan puting susu oleh hisapan bayi.

1. Reflek Penting Dalam Proses Laktasi

A. Refleksi Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolactin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior, sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada

isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan, seperti stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu.

B. Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI. Hanya ASI di dalam gudang ASI yang dapat dikeluarkan oleh bayi dan atau ibunya. Oksitosin dibentuk lebih cepat dibanding prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap). Jika *refleks* oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk

mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek penting oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Hal ini membantu mengurangi perdarahan, walaupun kadang mengakibatkan nyeri.

2.2 Konsep Umum Pijat Oksitosin

2.2.1 Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu,

mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007; King, 2000).

Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down dan bisa dilakukan dengan bantuan keluarga terlebih suami. Secara umum, Pace (2001) mengatakan bahwa pijat secara signifikan dapat mempengaruhi system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit serta meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ serta membuat otot menjadi fleksibel sehingga merasa nyaman dan rileks. Oleh karena itu, setelah dilakukan pijat oksitosin ini diharapkan ibu akan merasa rileks, sehingga ibu tidak mengalami kondisi stress yang bisa menghambat refleks oksitosin.

Pada ibu menyusui dengan kondisi psikologis yang tidak nyaman atau stress maka akan terjadi hambatan dari reflek *let down* sehingga akan menurunkan produksi oksitosin yang berakibat terhambatnya pengeluaran asi. Ibu dalam kondisi

stress akan meningkatkan produksi hormon adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin yang mencapai miopitel kelenjar mammae hanya sedikit. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada ibu maka dilakukan pijat oksitocyn. Penelitian dilakukan oleh (Rahayu and Yunarsih, 2018) yang didapatkan hasil pijat oksitosin meningkatkan kenyamanan dan produksi asi pada ibu nifas. Pijat oksitocyn dapat digunakan sebagai intervensi alternative dalam memberikan asuhan pada ibu nifas terutama untuk mencegah permasalahan menyusui.

2.2.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat dari pijat oksitosin diantaranya adalah membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan Asi. Selain untuk memperlancar pengeluaran Asi pijat/Massage oksitosin juga membantu proses involusi uterus. Dengan pijat oksitosin maka hipofisis posterior akan

meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas. Banyak penelitian yang sudah membuktikan bahwa pijat oksitosin berpengaruh dalam proses involusi uterus, sehingga dapat mencegah risiko pendarahan post partum.

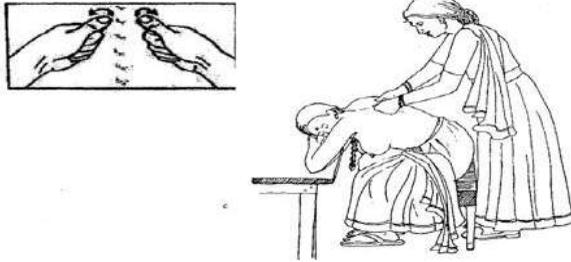
Frekwensi untuk melakukan pijat oksitosin akan mempengaruhi produksi kadar hormon prolactin ibu dan Asi. Menurut Hockenberry (200) pijat oksitosin lebih efektif dilakukan sebanyak dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari. Dimana pijat yang dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari dapat mempengaruhi produksi Asi pada ibu post partum.

Pijat oksitosin akan lebih efektif apabila dipadukan dengan perawatan payudara (*breast care*) pada ibu nifas dibandingkan apabila hanya dilakukan pijat oksitosin saja. Breast care adalah perawatan payudara yang dilakukan untuk memperlancar Asi dan dapat dilakukan selama hamil sampai menyusui.

2.2.3 Langkah Pijat Oksitosin

Langkah-langkah pijat oksitosin menurut Depkes (2007) adalah sebagai berikut:

1. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman
2. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas
3. Ibu miring kekanan atau kekiri dan memeluk bantal atau ibu duduk dikursi, kemudian kepala ditundukkan/ meletakkan diatas lengan.
4. Petugas kesehatan memasang handuk dipangkuan ibu
5. Petugas kesehatan melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau baby oil
6. Kemudian melakukan pijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan
7. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakangerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
8. Pada saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
9. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
10. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air



Gambar 2.1
Pijat Oksitosin

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pijat Oksitosin

Ibu harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pijat oksitosin yaitu mendengarkan suara bayi yang dapat memicu aliran yang memperlihatkan bagaimana produksi susu dapat dipengaruhi secara psikologis dan kondisi lingkungan saat menyusui, rasa percaya diri sehingga tidak muncul persepsi tentang ketidakcukupan suplai ASI, mendekati diri dengan bayi, relaksasi yaitu latihan yang bersifat merilekskan maupun menenangkan seperti meditasi, yoga dan relaksasi progresif dapat membantu memulihkan

ketidakseimbangan saraf dan hormone serta memberikan ketenangan alami, sentuhan dan pijatan ketika menyusui, dukungan suami, dan keluarga, minum minuman hangat yang menenangkan dan tidak dianjurkan ibu minum kopi karena mengandung kafein, menghangatkan payudara, merangsang puting susu yaitu menarik dan memutar puting secara perlahan menggunakan jari-jari ibu (Astutik, 2014)

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

2.3.1 Faktor Ibu

1. Umur

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soetjiningsih, 2005). Menurut Biancuzzo pada tahun 2003 yang menyatakan bahwa ibu yang lebih muda usianya yaitu ibu yang berusia < 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dari ibu yang usianya > 35 tahun.

2. Paritas

Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya akan memiliki potensi untuk memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak pertama (Soetjiningsih, 2005 dan Nichol, 2005). Pada ibu multipara berpengalaman, mereka juga mempersiapkan kebutuhan fisik dan psikologis yang berhubungan dengan ekonomi secara terencana dengan matang untuk memperlancar produksi ASI. Ibu primipara yang kurang pengalaman sering merasa cemas dan tegang setelah melahirkan yang berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ibu, kondisi psikologis ibu yang seperti ini dapat menyebabkan terganggunya hormon oksitosin, dimana pada ibu menyusui hormon ini berfungsi mengeluarkan/ memancarkan ASI, hal ini selaras dengan penelitian Kamariyah menyatakan bahwa ada hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran ASI.

3. Asupan Nutrisi dan cairan

Selama menyusui ibu memerlukan cukup banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah 700 kalori per hari (Soetjningsih, 2005). Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi ibu (Pilliteri, 2003). Menurut Siregar (2004) makanan yang dimakan oleh ibu tidak secara langsung mempengaruhi jumlah dan kualitas ASI. Di dalam tubuh terdapat berbagai zat makanan yang diperlukan untuk produksi ASI. Akan tetapi apabila ibu kekurangan nutrisi dalam jangka waktu panjang maka produksi ASI juga akan berkurang dan akhirnya berhenti. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi beragam jenis pangan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin. Konsumsi makanan sehat, buah segar dan sayuran dalam porsi makan, sehingga mendapatkan pola makan yang mengandung gizi.

Untuk menjaga produksi ASI dibutuhkan juga asupan cairan yang memadai. Kebutuhan air ibu

menyusui adalah 8-12 gelas (2.000-3.000 ml) per hari (Danuatmadja & Meilasari, 2007). *European Food Savety Authority* (EFSA) juga merekomendasikan asupan cairan untuk ibu menyusui sekitar 700ml/hari lebih banyak dibandingkan asupan air untuk wanita tidak menyusui dengan usia yang sama.

4. Pola Istirahat

Produksi ASI dipengaruhi pola istirahat cukup, oleh karena pengeluaran hormon prolaktin yang berperan pada produksi ASI pada malam hari lebih tinggi daripada siang hari, sedangkan pola tidur bayi yang tidak teratur mengakibatkan ibu memperoleh waktu singkat untuk istirahat. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang (Arief, 2009). Istirahat yang cukup dan relaksasi serta meluangkan waktu untuk melakukan hal-hal yang disukai dan bersantai dapat membantu untuk mengurangi stress dan ketegangan yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

5. Psikologis

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Ambarwati, 2010).

Kecemasan yang dirasakan oleh seorang ibu akan menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu akan merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stress maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari *let down reflex*, sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI (Soetjiningsih, 2005). Faktor mental dan psikologis ibu menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan kelancaran produksi ASI. Perasaan stress, tertekan, dan tidak nyaman yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat jumlah ASI yang keluar (Bahayatun, 2009).

2.3.2. Faktor Bayi

1. Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah disbanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gm). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah disbanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI

2. Hisapan Bayi

Pada putting dan aerola payudara terdapat ujung-ujung safaf yang sangat penting untuk reflex menyusui. Apabila putting susu dihisap oleh bayi maka rangsangannya akan diteruskan ke *hypothalamus* untuk mengeluarkan prolactin dan oksitosin. Hal tersebut menyebabkan air susu diproduksi dan dialirkan.

2.3.3 Dukungan Sosial

1. Dukungan Keluarga

Peranan suami pada masa menyusui sangat diperlukan. Keyakinan suami terhadap

kelebihan dan manfaat pemberian ASI, peran aktif dalam memberikan dorongan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya sangat penting dalam menunjang kesuksesan pemberian ASI (Poedianto, 2002, Roesli 2005).

Bantuan dan dukungan dari anggota keluarga lainnyapun akan sangat membantu ibu. Apabila anggota keluarga membantu mengambil alih tugas ibu tentunya ibu mempunyai waktu untuk dapat beristirahat. Hal tersebut sangat dibutuhkan oleh ibu karena kelelahan merupakan salah satu penyebab berkurangnya produksi ASI (Poedianto, 2002 dan Nichol, 2006)

3. Dukungan Tenaga Kesehatan

Pemberian ASI secara eksklusif ada hubungannya dengan peran petugas kesehatan, sikap dan perhatian oleh para ahli kesehatan yang berkaitan dengan menyusui sangat diperlukan terutama dalam menghadapi promosi pabrik pembuat susu formula dan pemberian makanan pendamping ASI seperti pisang, madu, bubur nasi. Posisi strategis dari

peranan instansi kesehatan dan para petugas kesehatan di Indonesia terutama di puskesmas sangat bermanfaat bagi pelaksanaan kegiatan operasional pemasyarakatan ASI (Rahmawati, 2013).

2.4 Metode Lain Yang Dapat Meningkatkan Produksi ASI

Mempunyai produksi Asi melimpah merupakan impian setiap ibu menyusui, namun karena beberapa factor terdapat ibu yang merasa asinya kurang, sehingga melakukan beberapa cara untuk memperbanyak produksi Asi salah satunya dengan tambahan makanan atau minuman yang dipercaya untuk memperbanyak produksi asi (laktogogum). Laktogogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Sampai saat ini masyarakat masih menaruh kepercayaan besar pada laktogogum dari bahan tradisional alamiah dibandingkan hasil produksi pabrik yang modern ataupun sintetik karena telah dibuktikan berdasarkan pengalaman secara turun-temurun. Setiap daerah mempunyai laktogogum sendiri-sendiri, daerah

Sumatera khususnya Batak memiliki kepercayaan terhadap daun bangun bangun (*coleus amboinicus*), sedangkan sebagian besar di Jawa mempercayai daun katuk (*Sauropusandrogynus*), jagung muda (*Zea mays*), jantung pisang, daun papaya, daun kelor, dan masih banyak lagi tanaman yang dianggap sebagai tanaman untuk memperlancar asi. Berikut beberapa hasil penelitian mengenai tanaman yang dipercaya sebagai perlanar Asi :

1. Jamu Uyup – Uyup

Uyup – Uyup merupakan jamu tradisional khas Jawa yang terbuat dari bahan kencur, jahe, bangle, lengkuas, kunyit, daun katuk, temulawak, puyang, temugiring, dan air secukupnya. Cara membuatnya yaitu semua bahan di cuci bersih tanpa dikupas kemudian di tumbuk kasar lalu di peras. Perasaan lalu di masukkan ke dalam air matang yang sudah dingin lalu tambahkan gula sesuai selera. Jamu ini secara empiris sudah digunakan secara turun temurun dari jaman dahulu dan terbukti dapat memperlancar produksi ASI.

2. Daun bangun-bangun atau daun jintan (*coleus amboinicus*)

Daun bangun-bangun merupakan tanaman daerah tropis yang daunnya memiliki aroma tertentu, sehingga dikenal sebagai tanaman aromatic. Tanaman ini banyak ditemukan di India dan Ceylon dan Afrika Selatan, memiliki bunga yang bentuknya tajam dan mengandung minyak atsiri sehingga disebut juga *Coleus aromaticus*. Di India, tanaman ini pula telah lama dikenal sebagai obat demam malaria, hepatopati, batu ginjal dan kandung kemih, batuk, asma kronik, cekukan, bronchitis, cacingan, kolik, dan kejang. Tanaman ini mengandung berbagai jenis flavonoid yaitu quercetin, apigenin, luteolin, salvigenin, genkwanin. Daun tanaman ini juga telah dibuktikan sebagai antiinflamasi karena bekera menghambat respon inflamasi yang diinduksi oleh siklooksigenase, juga terbukti sebagai anti kanker anti tumor.

Daun bangun-bangun (*Coleus amboinicus*) merupakan tumbuhan yang banyak dikonsumsi oleh ibu-ibu setelah melahirkan di daerah Toba, Sumatera Utara. Tumbuhan ini dipercaya dapat meningkatkan

produksi ASI. Tumbuhan ini banyak ditemukan di daerah Sumatera Utara dan dijadikan panganan pendamping nasi, misalnya sebagai sayuran. Penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2006) yang memberikan daun bangun-bangun pada tikus telah membuktikan bahwa tumbuhan tersebut mengandung zat besi karotenoid yang tinggi. Kadar FeSO_4 pada daun bangun-bangun (*Coleus amboinicus*) dapat diandalkan sebagai sumber besi non heme bagi ibu menyusui. Daun bangun-bangun yang mengandung saponin, flavonoid, polifenol serta dapat meningkatkan hormone-hormone menyusui, seperti prolaktin dan oksitosin.

3. Daun katuk (*Sauropus androgynous*)

Pada masyarakat Jawa daun katuk adalah tanaman yang berkasiat untuk meningkatkan produksi asi. Ibu menyusui biasanya mengkonsumsi daun katuk dengan cara membuat lalapan atau sayur rebus. Daun katuk mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolactin. Pada pemberian daun katuk ditemukan peningkatan kadar hormone steroid adrenal. Kadar prolactin yang tinggi akan

meningkatkan, mempercepat dan memperlancar produksi ASI. Daun katuk juga mengandung alkaloid, sterol, flavonoid dan tannin. Penelitian pada tikus membuktikan bahwa 631,6 mg ekstrak daun katuk memberikan efek sebagai laktagogum. Penelitian pada manusia membuktikan efek laktagogum daun katuk pada dosis 900 mg/hari.

4. Daun Kacang Panjang (*Vigna Sinensis*)

Daun kacang panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormone oksitosin dan hormone prolactin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonoid. Penelitian yang dilakukan (Djama, 2018) pemberian daun kacang panjang dapat mempengaruhi peningkatan produksi Asi ibu menyusui.

5. Daun Adas

Tanaman adas dikenal oleh masyarakat Jawa khususnya di sekitar gunung Merbabu sebagai salah satu jenis tanaman obat dan sayuran. Daun Adas digunakan sebagai sayuran yang biasa dikonsumsi sehari-hari. Daun ini juga diyakini oleh masyarakat sekitar dapat membantu memperlancar (menambah

kuantitas) ASI pada ibu menyusui. Kandungan nutrisi pada daun adas yaitu 13,1 % air, abu 14,2 %, Protein kasar 22,6%, lemak kasa 1,5 %, serat kasar 16,4 %, karbohidrat 49 % dan 208,1 kal/g kalori. (Rifqiyati et al., 2018)

6. Daun dan Buah Pepaya (*Carica papaya L*)

Salah satu alternatif tanaman yang bersifat laktogogum selanjutnya adalah daun dan buah pepaya (*Carica papaya L*). Tanaman ini banyak di jumpai di Indonesia, sehingga dengan mudah untuk mendapatkannya dengan harga yang terjangkau. Proses budidaya tanaman pepaya sangat mudah dan dapat tumbuh hampir semua daerah di Indonesia. Tanaman ini mengandung saponin, alkaloid, mineral, vitamin dan enzim. Secara empiris penggunaan pepaya untuk memperlancar produksi asi sudah dilakukan oleh nenek moyang sejak dahulu, terdapat tradisi ibu menyusui harus mengkonsumsi buah pepaya muda atau daun pepaya dengan tujuan memperbanyak produksi Asi. Secara teoritis air buah pepaya muda memberikan efek meningkatkan jumlah dan diameter kelenjar payudara. Getah atau lateks dari buah pepaya muda memiliki efek

yang sama dengan hormone oksitosin untuk mengeluarkan asi. (Susilawati and Chotimah, 2019).

Beberapa negara di Asia mempunyai tradisi untuk meningkatkan produksi Asi dengan mengkonsumsi daun atau buah papaya. Tradisi ini sudah turun temurun dari nenek moyang dahulu dan sampai sekarang masih dipercayai efektifitasnya dalam meningkatkan produksi asi. Setiap Daerah mempunyai cara mengkonsumsi yang berbeda ada yang dengan membuat sop buah papaya yang masih muda atau mangkal, adapula yang mengkonsumsi daun papaya untuk memperbanyak produksi asi. Namun yang menjadi kendala penggunaan daun papaya sebagai laktogogum adalah rasa pahit, sehingga tidak semua ibu menyusui mau mengkonsumsi daun papaya dan menggunakan alternatif tanaman lain sebagai perlancar asi.

7. Daun Pakis

Bagi ibu menyusui daun pakis merupakan salah satu alternatif sayuran untuk memperlancar produksi asi. Dari segi rasa daun pakis lebih enak dibandingkan dengan tanaman laktogogum lainnya seperti daun papaya, daun kelor ataupun yang lainnya. Pada

prinsipnya tanaman yang mempunyai kasiat laktogogum dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu, dan membuat ibu lebih yakin akan produksi asinya akan banyak. Tanaman yang bersifat lakrogogum mempunyai kemungkinan mengandung bahan aktif yang bekerja seperti *prolactin releasing hormone (PRH)*, mengandung senyawa steroid, mengandung bahan aktif yang berkasiat prolactin, dan mengandung bahan berkasiat seperti oksitosin. Selain kelebihan dari tanaman yang berkasiat laktogogum terdapat kekurangan dari laktogogum, jika suatu saat ibu menyusui tidak mengkonsumsi laktogogum maka akan mempengaruhi psikologinya, dan akan beranggapan asinya tidak banyak karena belum mengkonsumsi laktogogum. Jika ibu menyusui sudah memasukan pikiran negative tentang berkurangnya produksi asi karena belum mengkonsumsi laktogogum maka produksi asi akan benar benar.

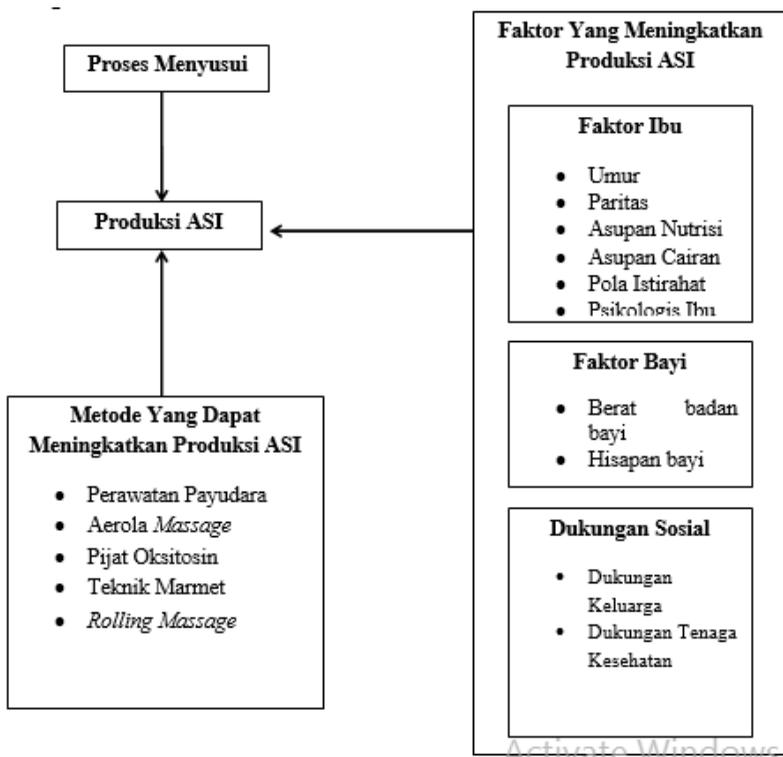
8. Daun Kelor (*Moringa Oleifera*)

Di Sulawesi terdapat tradisi untuk mengkonsumsi daun kelor. Tanaman kelor menjadi primadona dalam bidang sayur khususnya di suku Muna (salah satu suku

di Pulau Sulawesi). Tanaman kelor di budidayakan hampir di setiap rumah, sayur daun kelor merupakan menu wajib yang harus disajikan dalam rumah tangga. Di Sebagian daerah di Jawa menganggap kelor merupakan daun yang berhubungan dengan mistis, karena dengan mengkonsumsi daun kelor dianggap dapat mengusir roh jahat. Walaupun daun kelor mempunyai peredikat daun yang mistis ternyata daun kelor mempunyai banyak kandungan nutrisi. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkap konsumsi daun kelor membantu perkembangan tubuh dan menjadi bahan obat tradisional yang mengobati berbagai penyakit. Selain itu manfaat dari mengkonsumsi daun kelor adalah mempunyai manfaat laktogogum atau dapat meningkatkan produksi asi karena dalam daun kelor mengandung senyawa fitosterol. Secara teoritis senyawa yang dapat meningkatkan produksi asi atau bersifat laktogogum adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Penelitian yang dilakukan oleh (Zakaria et al 2016) bahwa pemberian ekstrak daun kelor dapat meningkatkan produksi Asi secara signifikan, tetapi tidak mempengaruhi kualitas Asi. Selain mengandung

fitosterol daun kelor juga mengandung zat besi (Fe), kandungan zat besi ini memberikan manfaat untuk anaemia pada anak-anak, ibu hamil maupun ibu menyusui. Daun kelor biasanya dikonsumsi sebagai sayur atau dapat dijadikan tepung untuk bahan makanan. Umumnya masyarakat yang rajin mengonsumsi daun kelor lebih berenergi dan lebih sehat karena daun kelor dapat memenuhi kebutuhan energy dalam tubuh.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber

Biancuzzo (2003), Roesli (2005), Poedianto (2005), Lowdermil and Jensen (2005), Nichol (2005), Soejjningsih (2005), Suradi dan Tobing (2004)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain desain kuasi eksperimen dengan menggunakan *one group pre-post test* yaitu desain penelitian eksperimen yang menggunakan satu kelompok subyek serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah memberikan perlakuan (intervensi) pada subyek penelitian.

Pada penelitian ini ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dilakukan pengukuran produksi ASI dengan menggunakan kuesioner tanda kecukupan Asi dan pada bayi diukur berat badan awal. Setelah itu dilakukanlah intervensi pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI selama 8 kali dalam 4 minggu. Setelah selesai diberikan intervensi berupa pijat oksitosin kemudian diukur kembali produksi ASI ibu dan berat badan bayinya. Hasil dari pengukuran keduanya kemudian dibandingkan untuk mengukur pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI.

Tabel 3.1
Skema Penelitian One Group Pre-Post Test

| Post Test | Intervensi | Post Test |
|----------------|------------|----------------|
| O ₁ | X | O ₂ |

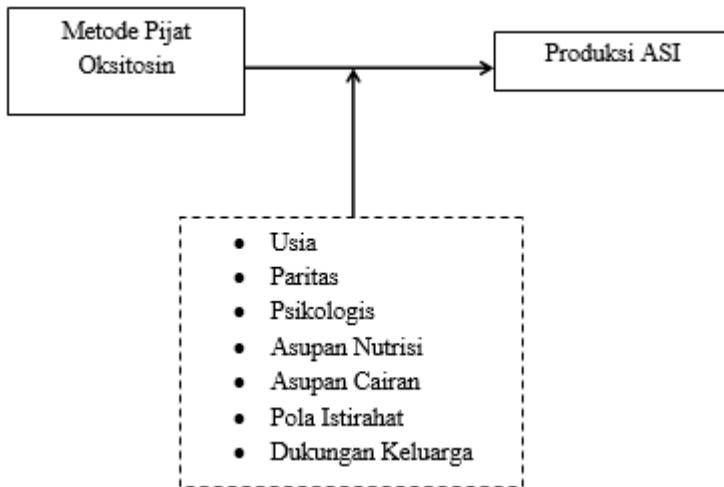
Keterangan:

- O₁ : Kelompok Yang belum diberikan intervensi (pengukuran dilakukan dengan mengisi kuesioner tanda-tanda kecukupan produksi ASI)
- X : Intervensi Pijat Oksitosin
- O₂ : Kelompok setelah dilakukan intervensi (pengukuran dilakukan dengan mengisi kuesioner tanda-tanda kecukupan produksi ASI).

3.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan:

———— Variabel yang diteliti

----- Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 11 bulan terhitung sejak bulan Februari s/d November 2020.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dibawah wilayah kerja Kelurahan Cililitan Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan sebanyak 33 orang.

3.4.2 Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini memperhatikan kaidah kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu Memiliki bayi berusia 0-6 bulan baik primipara maupun multipara
2. Tidak memakai obat untuk meningkatkan produksi ASI/*booster ASI*
3. Bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti treatment pada penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

1. Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
2. Memiliki struktur anatomi payudara aerola inverter.
3. Memiliki riwayat luka terbuka di area punggung.
4. Tidak bersedia untuk mengikuti treatment pada penelitian.

Cara pengambilan sampel menggunakan *Random Sampling* yaitu mengambil ibu yang menyusui bayi yang berumur 0-6 bulan sesuai dengan kriteria inklusi. Adapun cara untuk menentukan sampel ≤ 1000 adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : tingkat signifikasi dengan d: 0,05

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{30}{1 + 30 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{30}{1 + 30 (0,0025)}$$

$$n = \frac{30}{1 + 0,075}$$

$$= 27.9 = 27 \text{ orang}$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini sejumlah 27 orang dan untuk mengantisipasi sampel yang drop out selama pelaksanaan penelitian, maka peneliti mengambil besar sampel sebanyak 33 orang.

3.5. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah usia, paritas, asupan nutrisi dan cairan, perawatan payudara, pola istirahat, dukungan keluarga dan pijat oksitosin.

3.9. Instrumen Penelitian

Data penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer, yaitu dengan melakukan wawancara, intervensi massage punggung dan pegisian kuesioner langsung pada ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan.

3.10. Data Penelitian

Jenis data pada penelitian adalah data primer dimana data diambil langsung pada responden yang ini diawali dengan melakukan *etical clearance* kemudian dilanjutkan dengan melakukan perijinan terlebih dahulu dikelurahan serta melakukan koordinasi pada Satgas penanganan Covid yang ada dikelurahan Cililitan Kecamatan Kramat Jati untuk mendapatkan arahan terkait pelaksanaan kegiatan mengingat saat ini berada pada masa pandemik. Setelah itu melakukan pendataan bersama kader kesehatan terkait jumlah responden dan rumah yang akan menjadi calon responden yang ada di lokasi penelitian dengan terlebih

dahulu melakukan perijinan pada ketua RW dan RT setempat.

Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan *Simple random sampling* pada pelaksanaan kegiatan penelitian mengunjungi rumah calon responden untuk menjelaskan tujuan, tahapan pelaksanaan kegiatan serta meminta persetujuan dari pelaksanaan kegiatan penelitian Ini. Setelah calon responden mengerti, menyetujui serta menandatangani formulir persetujuan menjadi responden penelitian (Psp) kemudian menyepakati dan membuat jadwal pelaksanaan penelitian.

Tahap selanjutnya adalah melakukan intervensi, sebelum melakukan intervensi kepada calon responden, terlebih dahulu melakukan wawancara terkait kuesioner yang ada pada penelitian tentang tanda-tanda kecukupan ASI, dimana calon responden diminta untuk mengisi kuesioner yang sudah disiapkan pada awal dan akhir intervensi. Selanjutnya dilakukan intervensi berupa pijat oksitosin sebanyak delapan kali selama empat minggu. Setiap responden akan dilakukan pijat oksitosin sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan. Pada

saat yang bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat selama 2-3 menit dan diulangi sebanyak 3 kali dalam satu sesi.

Penimbangan berat badan bayi dilakukan pada saat intervensi pertama dan intervensi yang terakhir (minggu ke empat) untuk membandingkan berat badan bayi sebelum dan sesudah intervensi. Penimbangan berat badan bayi dilakukan dalam keadaan bayi tenang serta memperhatikan kehilangan suhu tubuh pada bayi, baik secara konduksi, konveksi dan evaporasi dimana pada saat bayi ditimbang harus menggunakan pakaian. Setelah intervensi selesai dilakukan maka calon responden juga diminta kembali untuk mengisi kuesioner, Hasil dari pengukuran pertama dan terakhir kemudian dibandingkan untuk mengukur pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI.

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu : *editing*, *koding*, dan *entry* data. Proses *editing* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data yang dikumpulkan, kemudian dilakukan *koding* dengan pemberian kode oleh peneliti untuk variabel yang telah dikumpulkan sesuai dengan kriterianya masing-masing.

Selanjutnya data-data tersebut dimasukkan (*entry*) kedalam komputer untuk dilakukan proses analisis. Analisis yang digunakan adalah meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisa Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan dimana peneliti juga melakukan analisis univariat pada variabel usia, paritas, pendidikan, pengalaman menyusui dukungan keluarga dan pola istirahat selama proses menyusui, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel . 4.1
Karakteristik Responden Penelitian

| Variabel | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Usia | | |
| Berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun) | 9 | 27,3 |
| Tidak Bersiko (20-35 tahun) | 24 | 72,7 |
| Pendidikan | | |
| Rendah (SD-SMP) | 4 | 12,1 |
| Tinggi (SMA-PT) | 29 | 87,9 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 19 | 57,6 |
| Bekerja | 14 | 42,4 |
| Paritas | | |
| Primipara | 12 | 36,4 |
| Multipara | 19 | 57,6 |
| Grandemultipara | 2 | 6,1 |

Berdasarkan tabel 4.1 didapati hasil bahwa dari 33 responden didominasi oleh usia yang tidak berisiko yaitu sebanyak 24 responden (72,7%) sedangkan pada usia yang berisiko terdapat sebanyak 9 responden (27,3%). Pendidikan

responden paling banyak tergolong pada pendidikan tinggi yaitu sebanyak 29 orang (87,9%) dan pendidikan rendah dari SD-SMP sebanyak 4 orang (12,1%). Pekerjaan responden mayoritas adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 19 responden (57,6%) dan sisanya 14 responden tidak bekerja (42,4%). Untuk paritas responden didominasi oleh multipara sebanyak 19 responden (57,6%) kemudian disusul oleh primipara sebanyak 12 responden sebesar 36,4% dan grandemultipara 2 orang sebesar 6,1%.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengalaman Menyusui, Dukungan Keluarga, Pola Istirahat

| Variabel | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| Pengalaman Menyusui | | |
| Ada | 19 | 57,6 |
| Tidak | 14 | 42,4 |
| Dukungan Keluarga | | |
| Ada | 33 | 100 |
| Tidak | 0 | 0 |
| Pola Istirahat | | |
| Baik | 23 | 69,7 |
| Kurang | 10 | 30,3 |
| Perawatan Payudara | | |
| Melakukan perawatan payudara | 20 | 60,6 |
| Tidak melakukan perawatan payudara | 13 | 39,4 |

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan dari 33 responden berdasarkan pengalaman menyusui didominasi oleh responden memiliki pengalaman menyusui sebanyak 19 responden (57,6%) dan tidak memiliki pengalaman sebanyak 14 responden (42,4%). Semua responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik selama menyusui, sedangkan pada pola istirahat responden didominasi oleh pola istirahat yang baik yaitu sebanyak 23 responden (69,7%) dan pola istirahat yang kurang sebanyak 10 responden (30,3%). Responden yang rutin melakukan perawatan payudara sejumlah 20 responden (60,6%) dan yang tidak melakukan perawatan payudara sejumlah 13 responden (39,4%).

Tabel 4.3
Nilai Mean Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah
Intervensi Pijat Oksitosin

| Variabel | Mean | Nilai Minimum | Nilai Maksimum |
|----------------------------|---------------|---------------|----------------|
| BB Bayi Sebelum Intervensi | 5.115,15 gram | 1.800 gram | 8.200 gram |
| BB Bayi Setelah Intervensi | 5.400 gram | 1.700 gram | 8.300 gram |

Berdasarkan tabel tabel 4.3 didapatkan hasil nilai mean atau rata-rata berat badan bayi sebelum intervensi adalah 5.115,15 gram dengan nilai minimum 1.800 gram dan nilai maksimum 8.200 gram. Nilai mean atau rata-rata berat badan bayi setelah intervensi adalah 5.400 gram dengan nilai minimum 1.700 gram dan nilai maksimum 8.300 gram.

Tabel Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Produksi ASI ASebelum dan Sesudah Pijat Oksitosin

| Variabel | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|--|------------------|-------------------|
| Produksi ASI Sebelum Intervensi | | |
| Baik (>71%-100%) | 12 | 36,4 |
| Kurang Baik (<70%) | 21 | 63,6 |
| Produksi ASI Setelah Intervensi | | |
| Baik (>71%-100%) | 29 | 87,9 |
| Kurang (<70%) | 4 | 12,1 |

Berdasarkan tabel 4.4 didapati bahwa produksi ASI sebelum Intervensi didominasi oleh produksi kurang baik yaitu sebesar 63,6% dan sisanya memiliki produksi ASI yang baik (36,4). Produksi ASI setelah dilakukan intervensi pijat oksitosin mayoritas adalah produksi ASI baik sebesar 87,9 % dan produksi ASI yang kurang baik menurun menjadi 12,1%.

4.1.2 Analisa Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara pijat oksitosin dengan kuantitas produksi Asi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5
Pengaruh pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Kuantitas
Produksi ASI
Pada Ibu Yang Menyusui Bayi 0-6 bulan

| Intervensi Pijat Oksitosin | Mean | Standar Deviasi | <i>P-Value</i> |
|---------------------------------|------|-----------------|----------------|
| Produksi ASI Sebelum Intervensi | 1,12 | 0,331 | 0,0001 |
| Produksi ASI Setelah Intervensi | 1,64 | 0,489 | |

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa pengaruh intervensi pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI sebesar 0,52 yang dari sebelum intervensi sebesar 1,12 menjadi 1,64 setelah dilakukannya intervensi pijat oksitosin. Berdasarkan hasil Uji T dependen didapatkan hasil P-value 0,0001 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu yang menyusui.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik responden

1. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapati usia responden mayoritas pada kelompok usia 20-35 tahun, pada kelompok ini merupakan kelompok yang tidak beresiko. Univariat Usia 20 – 35 tahun merupakan masa produksi yang sehat, dimana keadaan fisik dan mental ibu sedang dalam keadaan paling bagus dan siap untuk menyusui bayinya, perkembangan organ reproduksi sudah sempurna dan matang, sehingga siap untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ibu menyusui

yang berumur 22 tahun akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan usia 35 tahun ke atas (Mardiyaningsih, 2011).

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian untuk karakteristik pendidikan mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan tinggi sebesar 87,9%. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap derajat kesehatan seseorang, terutama pada kelompok keluarga, Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan upaya orang tua sehingga lebih mudah untuk mencapai sesuatu. Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan keluarga, maka semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin baik status kesehatannya ataupun sebaliknya. Pendidikan merupakan salah satu yang dapat mendorong produksi ASI yang dihasilkan juga lebih baik sehingga secara langsung berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga akan lebih banyak (Notoadmojo, 2014). Hal ini juga tercermin dalam penelitian yang dilakukan dimana

ibu lebih memiliki pengetahuan akan kecukupan nutrisi untuk mendukung baiknya produksi ASI sehingga akan berdampak pula dengan kualitas ASI yang diberikan dalam masa tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan setiap hari sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk menghasilkan penghasilan. Dalam memenuhi kebutuhan primer dan sekunder. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 57,6% responden tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faizatul (2011) memaparkan bahwa ibu yang menyusui bayinya memilih tidak bekerja, karena ingin merawat sepenuh hati dan memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya. Ibu yang tidak bekerja juga memiliki kesempatan lebih besar dan lebih lama bersama dengan bayinya sehingga kesempatan untuk memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi juga akan lebih besar (Doko, 2019).

4. Paritas

Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, prematur/jumlah kelahiran, dan abortus/jumlah keguguran. sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Pada penelitian ini sebanyak 57,6% responden berada pada kelompok multipara. Proses menyusui dipengaruhi banyak faktor salah satunya adalah pengalaman menyusui yang didasari oleh jumlah paritas. Ibu dengan paritas dua atau lebih telah mempunyai pengalaman dalam menyusui dan merawat bayinya. Keberhasilan ibu dalam menyusui anak pertama membuat ibu lebih yakin dapat menyusui anak yang selanjutnya. Keyakinan ibu ini merangsang hormon oksitosin sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

5. Dukungan suami/keluarga

Dukungan yang diberikan oleh suami memiliki dampak positif terhadap keberhasilan ibu memberikan ASI kepada bayinya sehingga dimasyarakat munculah istilah Ayah ASI (Doko, 2019). Beberapa responden/ibu merasa senang dan

lebih nyaman pemijatan oksitosin langsung dilakukan oleh suami. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina (2019) menyatakan ada pengaruh pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami dapat mempercepat pengeluaran ASI. Dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan seorang ibu untuk menyusui membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga yang berguna bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu dapat membuat ibu memiliki keyakinan dan rasa percaya diri bahwa dia mampu untuk memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya, sehingga produksi ASI menjadi lancar (Dewi, Santika, 2017).

Pelaksanaan penelitian ini juga melibatkan peran suami dimana suami juga diajarkan untuk melakukan pemijatan oksitosin kepada ibu, Dari hasil interview dan kuesioner yang diisi responden bahwa semua responden mendapatkan dukungan

selama proses menyusui dari suami dan keluarga, namun tidak pernah dilakukukan pijat oksitosin kepada ibu, hal ini disebabkan karena ketidaktahuan terkait hal tersebut. Maka pada pelaksanaan intervensi suami diajarkan untuk melakukan pijat oksitosin langsung kepada ibu, sehingga pemijatan dapat dilakukan juga secara mandiri oleh suami. Beberapa responden/ibu merasa senang dan lebih nyaman pemijatan oksitosin langsung dilakukan oleh suami. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina (2019) yang menyatakan ada pengaruh pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami terhadap percepatan pengeluaran ASI. Dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan ASI eksklusif karena suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran (*milk let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Suami dapat memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis (Roesli, 2012)

6. Perawatan payudara (*breastcare*)

Perawatan payudara juga bermanfaat dalam mempersiapkan ibu selama proses menyusui. Pada penelitian ini sebanyak 60,6% ibu melakukan perawatan payudara dirumah. Perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu bertujuan untuk merangsang reseptor di sistem duktus pada payudara dan menyebabkan duktus tersebut menjadi melebar dan melunak, sehingga secara spontan dihasilkanlah hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior (Latifah, 2015). Perawatan payudara berperan untuk mencegah terjadinya masalah dalam menyusui. Dengan melakukan pemijatan lembut pada payudara akan merangsang pengeluaran ASI, karena pijatan lembut yang dilakukan diarea sekitar puting susu menyerupai latihan hisapan yang dilakukan oleh bayi (Tamboyang, 2015).

4.2.2 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kuantitas Produksi Asi

ASI merupakan sumber gizi sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi selama enam bulan.

Jika seorang bayi tidak diberikan ASI dan diganti dengan susu formula, maka bayi tidak akan mendapatkan kekebalan, serta akan kekurangan gizi. Dengan tidak adanya antibodi, maka bayi akan mudah terkena berbagai penyakit dan meningkatkan angka kematian bayi (Astuty, 2014), namun tidak semua ibu menyusui dapat mengeluarkan ASI yang cukup untuk bayinya dimana faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI itu sendiri, keadaan emosi ibu yang berkaitan dengan reflex oksitosin ibu dapat mempengaruhi produksi ASI sekitar 80% sampai 90%. Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik, nyaman dan tanpa tekanan akan dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Rahayu, 2018). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi Asi yaitu dengan melakukan pijat oksitosin yang dapat dilakukan pada ibu menyusui.

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan produksi melalui teknik pemijatan oksitosin selama 4 minggu yang dilakukan secara berkesinambungan kemudian dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi melalui tanda kecukupan asi dan

penambahan berat badan bayi yang dilakukan pada ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pengaruh intervensi pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI sebesar 0,52 yang dari sebelum intervensi sebesar 1,12 menjadi 1,64 setelah dilakukannya intervensi pijat oksitosin. Berdasarkan hasil Uji T dependen didapatkan hasil P-value 0,0001 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian pijat oksitosin terhadap kuantitas produksi ASI.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009 dalam Mardiyarningsih, 2010). Pijatan punggung memberikan efek bagi sistem otot dengan cara memberikan keseimbangan antara relaksasi dan kontraksi. Gerakan pijat punggung membuat otot dan jaringan lunak merengang dan rileks, mengurangi ketegangan dan kram. Selama proses pijatan

punggung, terjadi gerakan relaksasi dan kontraksi yang mengirim sinyal ke otak (hipotalamus), selanjutnya hipotalamus merangsang hipofisis, kemudian hipofisis merangsang saraf parasimpatis untuk mengeluarkan zat kimiawi/hormon dopamine, serotonin, oksitosin, endorfin yang berfungsi untuk relaksasi dan memicu pengeluaran Asi. Pada saat yang sama hipofisis mengurangi hormone kortisol, norepinefrin, epinefrin. Kondisi ini akan meningkatkan perasan seorang terhadap rasa nyaman, menciptakan rasa bahagia, rasa puas, keseimbangan psikomotor, penurunan frekuensi detak jantung, penurunan tekanan darah, peningkatan sirkulasi darah dan limfa, sehingga homeostatis tubuh kembali seimbang dan rasa untuk menyusui bayi menjadi meningkat (Rina,2019). Pemberian pijat oksitosin juga memiliki manfaat yang lain seperti menenangkan dan mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya (Helmy A, 2020)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ema (2017)

menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Pejeruk tahun 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu postpartum. Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, sehingga payudara mengeluarkan air susu. Melakukan perawatan payudara secara rutin juga dapat mempengaruhi produksi ASI sebanyak 20 responden pada penelitian ini melakukan perawatan payudara secara mandiri dengan menggunakan baby oil dimulai pada masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan pengeluaran ASI dan juga secara efektif meningkatkan volume ASI. Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh berbagai hal seperti makanan, frekuensi menyusui, umur kehamilan pada saat melahirkan, berat bayi lahir, stres, penyakit akut, konsumsi rokok, pil kontrasepsi (Rukiyah,2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Suhertusi pada tahun 2019 tentang peningkatan volume Asi dengan pemijatan oksitosin sejalan dengan penelitian ini. Dimana hasil penelitian Suhertusi didapatkan hasil adanya peningkatan volume ASI sesudah diberikan pijat oksitosin. Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh produksi dan volume. Volume ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sementara pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin keluar melalui rangsangan ke putting susu melalui isapan bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang. Pijatan pada tulang belakang akan membuat tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai, sehingga hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

Pada ibu menyusui dengan kondisi psikologis yang tidak nyaman atau stress maka akan terjadi hambatan dari *reflek let down*, sehingga akan menurunkan produksi oksitocin yang berakibat terhambatnya pengeluaran asi. Ibu dalam kondisi stress akan meningkatkan produksi hormon adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin yang mencapai

miopitel kelenjar mammae hanya sedikit. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada ibu maka dilakukan pijat oksitosin. Penelitian dilakukan oleh (Rahayu and Yunarsih, 2018) yang didapatkan hasil pijat oksitosin meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI pada ibu nifas. Pijat oksitosin dapat digunakan sebagai intervensi alternatif dalam memberikan asuhan pada ibu nifas terutama untuk mencegah permasalahan menyusui.

4.2.3. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi

Pada penelitian ini terdapat 33 bayi yang dijadikan objek pengukuran berat badan sebelum dan sesudah intervensi. Dari 33 bayi didapati nilai mean atau rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan intervensi sebesar 5.115,15 gram lalu setelah dilakukannya intervensi nilai mean atau rata-rata berat badan bayi naik sebesar 5.400 gram atau diperkirakan naik sebanyak 284,85 gram selama kurun waktu 2 minggu. Peningkatan berat badan merupakan salah satu indikator keberhasilan dari proses menyusui. Bayi yang ibunya mendapatkan

intervensi mayoritas mengalami kenaikan berat badannya kecuali ada 1 orang bayi yang mengalami penurunan berat badan dikarenakan bayi tersebut lahir dalam kondisi kurang bulan (prematuur) dan memerlukan tindakan khusus.

Hasil uji T dependen didapatkan nilai p-value 0,0001 yang artinya pijat oksitosin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan berat badan bayi usi 0-6 bulan yang menyusui secara eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Simbolon pada tahun 2019 yaitu berdasarkan Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pijat oksitosin terhadap kenaikan berat badan bayi. Ibu yang memiliki ASI yang cukup dapat dilihat dari frekuensi kenaikan berat badan bayi pada hari ke 10. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fendristica pada tahun 2019 juga terdapat hasil yang signifikan antara pemberian pijat oksitosin dengan kenaikan berat badan bayi dengan rata-rata berat badan bayi sebesar 484,4 gram.

Produksi Asi yang cukup dapat meningkatkan berat badan bayi dengan melakukan penilaian

terhadap tanda kecukupan ASI, diantaranya adalah pengeluaran Asi yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, sebelum disusukan payudara terasa tegang, berat badan bayi naik sesuai umur, Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur / tenang selama 3 – 4 jam, BAK bayi lebih sering, sekitar 8 sampai 10 kali sehari (Ema, 2017).

Ibu menyusui yang mendapatkan pijatan oksitosin pada punggung akan memiliki kadar hormone oksitosin yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pijatan oksitosin (Chaves, 2013) . Tingginya kadar hormone oksitosin pada ibu menyusui akan menyebabkan metabolisme lemak pada tubuh ibu meninggi sehingga terjadi lepasnya lemak dari jaringan lemak (lipolisis), akibatnya akan terjadi gluconeogenesis yang berakibat pada meningkatnya kadar glukosa dalam darah, begitupun didalam ASI. Kadar glukosa didalam ASI akan meningkat dalam batas normal seiring dengan terjadinya proses gluconeogenesis hal inilah yang nantinya akan berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi secara signifikan (Gabay, 2002 dalam Ariani, 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebanyak 33 responden ibu yang memiliki bayi 0 s.d 6 mayoritas responden masuk kedalam kategori usia tidak berisiko sebanyak 72,7%, dengan paritas responden didominasi oleh multipara sebanyak 57,6, Pendidikan responden paling banyak tergolong pada pendidikan tinggi sebanyak 87,9%. Untuk kategori pekerjaan mayoritas responden adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 57,6%.
2. Ada pengaruh intervensi pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI sebesar 0,52 yang dari sebelum intervensi sebesar 1,12 menjadi 1,64 setelah dilakukannya intervensi pijat oksitosin, terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu yang menyusui.

3. Pijat Oksitosin berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi, Dari 33 bayi didapati nilai mean atau rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan intervensi sebesar 5.115,15 gram lalu setelah dilakukannya intervensi nilai mean atau rata-rata berat badan bayi naik sebesar 5.400 gram atau diperkirakan naik sebanyak 284,85 gram selama kurun waktu 2 minggu. Dengan dilakukannya pijat oksitosin pada ibu dapat meningkatkan produksi Asi, pijat oksitosin berdampak secara langsung pada kenaikan berat badan bayi.

5.2 Saran

Peningkatan produksi Asi dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya salah satu cara yang mudah yang dapat dilakukan adalah dengan pijat Oksitosin. Pijat ositosin ini diharapkan dapat menjadi salah satu materi yang dapat diberikan pada kelas kehamilan/ *prenatal class*, sehingga dapat mengimplementasikan pijat/*massase* oksitosin sebagai salah satu cara untuk meningkatkan produksi asi.

Peran serta suami berpengaruh terhadap proses keberhasilan pijat oksitosin, maka perlu adanya sosialisasi yang lebih pada hamil dan suami mendapatkan

informasi dengan baik. Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi upaya untuk meningkatkan produksi asi, sehingga pendidikan kesehatan dan sosialisasi yang dapat dilakukan secara berkelanjutan baik dari tenaga kesehatan maupun kader yang ada ditingkat RT.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Arief, N. (2009). *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Astutik, Reni Yuli. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Bidan Psikologi Ibu dan Anak. Jakarta: EGC Bobak. 2004. Buku Ajar Keperawatan. Maternitas. Jakarta : EGC
- Biancuzzo. (2003). *Breastfeeding the Newborn: clinical strategies for nurse*. (2th ed). St Louis: Mosby.
- Binarni Suhertusi “ *Peningkatan volume Asi dengan pemijatan oksitosin*” Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Volume .4 No. 1 Tahun 2020.
- Chaves et al. 2013. *Role of Oxytocin in Energy Metabolism*. Brazil : Elsevier Journal Peptides
- Direktorat Gizi masyarakat, Direktorat Jenderal Kesmas 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, Kesmas.go.id

Danuatmaja B. dan Meiliasari M. (2007). *40 hari Pasca Persalinan, Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.

Dewi V. dan Sunarsih T. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Doko Tabita Mariana. 2019. *Pengaruh Pijat Oksitosin Oleh Suami Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas*. Jurnal Keperawatan Silampari

Ema Piliaria, Rita Sopi “*Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk Kota Mataram Tahun 2017*”, Jurnal Kedokteran Yarsi 26 (1).

Faizatul U. (2011). “*Pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca persalinan normal di desa ketanan Kecamatan Gersik*”

Farida Juanita¹ dkk. (2016). *Peningkatan Durasi Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum Melalui Relaksasi Autogenic Training*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.1, Maret 2016, hal 24-32 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-920.

European Food Savety Authority. (2010). *Scientific Opinion on Dietaryreference Values For Water*. EFSA Journal

Helmy Apreliasari dan Risnawati “*Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi*” *Jurnal Ilmiah*

Kesehatan Kesehatan Ar-Rum Salatiga” Jurnal JIKA
Volume 5 Nomor 1 Agustus 2020

Hidayat Tutik (2019) *Penerapan Metode Massage Endorpin dan Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan Di Desa Gading Kabupaten Probolinggo. The Journal of Health Sciences. Unusa.ac.id*

King, F.S. (2000). *Nutrition For Developing Countries*. 2nd Ed. New York: Oxford University Press Inc.

Kemenkes 2018, *Rahasia Anak Berkembang Optimal dan Tidak Mudah Sakit: Beri ASI Eksklusif dan Pola Asuh Tepat*, <http://www.depkes.go.id>

Latifah, J., Wahid, A., & Agianto, A. 2015. *Perbandingan Breast Care dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Normal*. Dunia Keperawatan

Lowdermilk, Bobak & Jensen. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (Maria A. Wijayarini., Peter I. Anugrah, Penerjemah). (Edisi 4). Jakarta: EGC

Nichol. K.P. (2005). *Panduan Menyusui*. (Wilujeng. T.A., Penerjemah). Jakarta: Prestasi Pustakarya.

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Mardiyarningsih, E. et al, (2011) *“Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI”* FIK Universitas Indonesia, Jakarta:EGC
- Mona, Ratuliu (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta:Mizan Publika.
- Musyrifatul Husniah (2017). *“Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.*
- Pace, B (2001). *Breastfeeding The Journal of the American Medical Association.*
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & Child Health Nursing: Care of The Childbearing & Childbearing Family.* (4th Ed). Philadelphia: Lippincott
- Poedianto. D.H. (2002). *Kiat Sukses Menyusui*. Jakarta: Aspirasi Pemuda.
- Rahayu D dan Yunarsih, (2018). *“Penerapan Pijat Oksitoksin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum”*. Journals of Ners Community. Volume 09.
- Rina Julianti dan Yulia Susanti (2019). *Pengaruh Pijat Punggung Yang Dilakukan Oleh Suami Terhadap Percepatan Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Hari I Dan Ke II Di Puskesmas Sebrang Padang, Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Menara Ilmu Universitas Sumatera Barat,*
DOI: <https://doi.org/10.31869/mi.v13i10.1624>.

- Reni Yuli Astutik (2015), *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Jakarta : Trans Info Media
- Rusdianti. (2014). *Pengaruh Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran ASI di Kabupaten Jember*.
- Rukiyah, AY, et all, (2015). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : CV. Trans Info Medis.
- Roesli. U. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Siregar. A. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Soetjiningsih. (2005). *ASI, Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Sudoharjo. (2013). *ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Bina Pustaka
- Suradi & Tobing. (2004). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perinasia
- Tamboyang . 2015. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Lampiran 1 : Lembar Etical Clearence



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN *HEALTH*
RESEARCH ETHICS COMMITTEE POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES MALANG STATE
*POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG***

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK *DESCRIPTION OF*
ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"
*Reg.No.:982 / KEPK-POLKESMA/ 2020***

Protokol penelitian yang diusulkan oleh Dinni Randayani
The research protocol proposed by
Lubis

Peneliti Utama
Principal In Investigator
Lubis **Dinni Randayani**

Nama Institusi
Name of the Institution
Universitas Binawan

Dengan Judul
Pengaruh Pijat Oksitosin Oksitosin Terhadap
Kuantitas Produksi Asi Pada Ibu Yang Memiliki
Bayi 0-6 Bulan

***The Effect Of Oxytosin Massage On The Quantity Of
Breast Milk Production In Moms Have A Baby 0-6
Months***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011,
yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 November 2020 sampai dengan 17 November 2021

This declaration of ethics applies during the period November 17, 2020 until November 17, 2021

Malang, 17 November 2020
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Lampiran 2 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian



SERTIFIKAT PENULIS

PLC167/V/2021

DIBERIKAN KEPADA :

Dinni Randayani Lubis, SST, M.Kes

Sebagai Penulis Buku Berjudul

**PIJAT OKSITOSIN SEBAGAI LANGKAH AWAL
*GENTLE BREASTFEEDING***



ISBN 978-623-6121-44-3

MALANG, 20 Mei 2021

PENERBIT CV. PUSTAKA LEARNING CENTER



Pustaka
Learning
Center

Umi Salamah, M.Pd.I